

Følgende vilkår er inkludert:

Generelle vilkår (GEN 2.9)	2
1 Forsikringsavtalen	2
2 Ved skade	3
3 Følgene av svik	3
4 Generelle bestemmelser	3
Vilkår Helseforsikring	7
Forsikringsgiver	7
1 Hvem forsikringen gjelder for	7
2 Når forsikringen gjelder fra	7
3 Hvor forsikringen gjelder	7
4 Hva forsikringen omfatter	7
5 Helseforsikring	7
6 Behandlingsgaranti	10
7 Hva forsikringen ikke omfatter	10
8 Forsikringssum	11
9 Egenandel	11
10 Plikter ved skade	11
11 Skadevurdering og erstatningsregler	12
Definisjoner	13
Definisjoner	13

Disse vilkår gjelder i den utstrekning de ikke er fraveket i de enkelte bransjevilkår eller i forsikringsbeviset.

1 Forsikringsavtalen

Forsikringsavtalen er underlagt lov 16. juni 1989 nr. 69 om forsikringsavtaler (FAL).

1.1 Varighet for forsikringsavtalen og beregning av premie

Forsikringen gjelder fra det tidspunkt avtale er vedtatt av partene eller fra og med en senere avtalt dato kl 00.00. Forsikringen gjelder til kl 24.00 siste dato i avtaleperioden. Tilsvarende gjelder for senere fornyelser.

Hvis det er en forutsetning at premien skal være betalt før lfs ansvar begynner å løpe, kommer dette frem av forsikringsbeviset for den enkelte dekning.

Opphører en løpende forsikring i avtaleperioden, har If krav på premie forholdsmessig etter den tiden forsikringen har vært i kraft, med mindre noe annet fremgår av det enkelte forsikringsvilkår.

Ved terminvis premiebetaling vil det kunne bli beregnet et termintillegg.

1.2 Fornyelse av forsikringen

Forsikring som gjelder for en tid av minst ett år, fornyes for ett år av gangen, hvis ikke forsikringstakeren har sagt opp avtalen innen forsikringstidens utløp.

1.3 Oppsigelse i forsikringstiden

1.3.1 Sikrede kan si opp

Livsforsikring

- Når som helst i forsikringsåret.

Dette punkt kan være fraveket i avtaler om kollektiv forsikring og vil i så fall komme frem av forsikringsbeviset.

Annen personforsikring

- Når som helst med 1 måneds varsel, jf. lov 16. juni 1989 nr. 69 om forsikringsavtaler (forsikringsavtaleloven – FAL) § 12-3, 3. ledd dersom behovet faller bort eller ved andre særlige grunner kan forsikringen sies opp umiddelbart.

Dette punkt kan være fraveket i avtaler om kollektiv forsikring og vil i så fall komme frem av forsikringsbeviset.

Skadeforsikring

- Dersom forsikringsbehovet faller bort eller det foreligger andre særlige grunner, jf. FAL § 3-6, 1.ledd.
- For flytting til et annet forsikringselskap med 1 måneds varsel. Varselet skal inneholde opplysning om dato for flyttingen og til hvilket selskap den skal flyttes til, jf. FAL § 3-6, 2. ledd, 2. punktum.

For at oppsigelsen skal komme inn under reglene om flytting, skal den nye forsikringen ha minst samme eller tilnærmet samme dekningsomfang.

For kollektive forsikringsavtaler og forsikringsavtaler for virksomheter som kommer inn under FAL § 1-3 punkt a til e, kan retten til flytting fravikes. Dette vil i så fall komme frem av forsikringsbeviset.

1.3.2 Oppsigelse i forsikringstiden

For If er oppsigelsestiden to måneder før utløpet av forsikringstiden. Forsikringsvilkår og premie kan endres og blir gjeldende fra fornyelsesdag.

If kan si opp forsikringen

Med øyeblikkelig virkning

Hvis det foreligger svik i forbindelse med opplysninger om risikoen, jf. FAL §§ 4-3 eller 13-3.

Med en ukes varsel

Hvis det foreligger svik i skadeoppgjøret, jf. FAL §§ 8-1 eller 18-1.

Med 14 dagers varsel

Hvis det er gitt uriktige eller ufullstendige opplysninger om risikoen, jf. FAL §§ 4-3 eller 13-3.

Med to måneders varsel

jf. FAL §§ 3-7 eller 12-4, hvis det er rimelig og

- forsikringstaker/sikrede/forsikrede har fremkalt - eller har medvirket til å fremkalle - skade forsettlig, eller
- sikrede har forsømt å overholde en sikkerhetsforskrift, eller
- skadeforløpet viser stort avvik fra det normale, eller
- det i løpet av de siste 12 måneder har vært minst tre skader til sammen under denne og andre avtaler med If, eller
- forsikringstaker/sikrede/forsikrede har medvirket til svik mot If ihht FAL §§ 4-3 eller 13-2 eller §§ 8-1/18-1, eller
- forsikringstaker gjentatte ganger har misligholdt betalingsfristene, eller
- forsikringstaker/sikrede/forsikrede eller noen som kan identifiseres med disse, har fremsatt trusler mot ansatte i If, eller
- forsikringstaker/sikrede/forsikrede har begått et straffbart forhold mot If, eller
- If ikke får gjennomført løpende oppfølging av kundeforholdet i samsvar med pliktene som følger av hvitvaskingsloven.

Med to måneders frist

Jf. FAL §§ 3-7 og 12-4, der bruken av forsikringsgjenstanden eller sikredes virksomhet endres i forsikringstiden på en måte som:

- innebærer at If ikke ville ha overtatt forsikringen om det nye forholdet hadde foreligget ved forsikringstidens begynnelse, eller
- er av betydning for Ifs mulighet til å gjenforsikre.

1.4 Ved manglende betaling

Dersom forsikringen opphører på grunn av manglende betaling har If krav på premie for den tid det har vært i ansvar etter bestemmelsene i FAL kapittel 5 og/eller kapittel 14.

If har også krav på et tillegg for følgende omkostninger:

Polisestuedelseskostnad inntil 300 kroner per avtale, og panthaverinteresse inntil 300 kroner per forsikringsobjekt, dog 600 kroner for fritidsbåt.

2 Ved skade

2.1 Skjønn

Er det adgang til å kreve skjønn i henhold til forsikringsvilkårene, gjelder følgende bestemmelser om fremgangsmåten:

Skjønn kan kreves når som helst under skadeoppjøret.

Skjønn avgis av sakkyndige og uhildede personer. Hver av partene velger en skjønnsmann. Hvis noen av partene ønsker det, kan han eller hun velge særskilt skjønnsmann for bestemte ting ved avbruddstap for bestemte spørsmål.

Har den ene av partene skriftlig underrettet den annen om sitt valg, plikter denne innen en uke etter at han eller hun har mottatt underretningen å gi meddelelse om hvem han eller hun velger. Før skjønnnet velger de to skjønnsmenn en oppmann.

Hvis noen av partene forlanger det, skal denne være bosatt utenfor partenes hjemsted og utenfor den kommune hvor forsikringstilfellet er inntruffet. Unnlater en av partene å velge skjønnsmann, oppnevnes denne på hans eller hennes vegne av tingretten i den rettskrets hvor skjønnnet foretas. Blir skjønnsmennene ikke enige om oppmann, oppnevnes denne på samme måte.

Skjønnsmennene plikter å innhente de opplysninger og foreta de undersøkelser som de anser nødvendige. De plikter å avgi sitt skjønn på grunnlag av forsikringsvilkårene. De to skjønnsmenn foretar verdsettelsen og besvarer spørsmålene ved avbruddstap, uten at oppmannen tilkalles. Blir de ikke enige, tilkalles oppmannen, som etter de samme regler avgir sitt skjønn over de punkter som skjønnsmennene er uenige om. Blir oppmannen tilkalt, beregnes erstatningen på grunnlag av dennes skjønn. Erstatning skal dog ikke ligge utenfor de grenser som de to skjønnsmenns ansettelse vil medføre.

Partene betaler hver sin skjønnsmann. Honorar til oppmannen og mulige andre omkostninger ved skjønnnet bæres av partene med en halvdel hver. Er det If som krever skjønn ved tingskade, og den annen part er forsikringstaker i egenskap av privatperson, dekker If likevel alle omkostninger ved skjønnnet hvis forsikringstakeren ikke selv ønsker å bære sin del. Skjønnets verdsettelse er bindende for begge parter.

2.2 Renter av erstatningsbeløp

Sikrede har krav på renter overensstemmende med reglene i FAL § 8-4 eller § 18-4.

2.3 Merverdiavgift

If erstatter ikke merverdiavgift som sikrede har fradragsrett for i sin næringsvirksomhet.

2.4 Mangelfull/feilaktig utført reparasjon

If svarer ikke for mangelfull/feilaktig utført reparasjon, eller følgeskader etter slik reparasjon, med mindre de nye skadene er dekningsmessige i henhold til forsikringens vilkår.

3 Følgene av svik

Den som gjør seg skyldig i svik mot If, mister ethvert erstatningskrav mot If etter denne og andre forsikringsavtaler i anledning samme hendelse. Allerede utbetalte erstatningsbeløp kan kreves tilbakebetalt. If kan si opp enhver forsikringsavtale med sikrede, jf. FAL §§ 4-2, 4-3 og 8-1 eller § 13-2, 13-3 og 18-1, jf. også punkt 4.1 og 10.

If kan også si opp enhver forsikringsavtale med den som medvirker til svik, jf. også punkt 1.3.2 ovenfor.

4 Generelle bestemmelser

4.1 Identifikasjon

Bestemmelser om at sikredes rett til erstatning helt eller delvis bortfaller som følge av sikredes handlinger eller unnlatelser får tilsvarende anvendelse ved handlinger eller unnlatelser fra personer som er nevnt i FAL § 4-11, annet ledd.

For næringsforsikring gjelder i tillegg følgende

De handlinger eller unnlatelser som medfører bortfall eller reduksjon av sikredes rett til erstatning medfører tilsvarende bortfall eller reduksjon dersom de er begått av personer som utfører arbeid av ledende art eller av andre som har selvstendig stilling innen virksomheten. Med personer som har særlig selvstendig stilling menes også personer som utfører arbeidsoppdrag uten overoppsyn fra andre, eller som utfører arbeidsoppdrag de selv er ansvarlige for. Sikrede identifiseres tilsvarende med sine kontraktsmedhjelperes handlinger eller unnlatelser.

4.2 Ulovlige interesser

Forsikringen omfatter kun lovlige interesser som kan verdsettes i penger.

4.3 Ikke deklarerte gjenstander

Forsikringen omfatter ikke erstatning for gjenstander som er kjøpt, eller mottatt som gave, utenfor Norge og som ikke er deklarert ved innførsel i henhold til gjeldende regelverk. Se lov av 11.03.22 om inn- og utførsel av varer (vareførselsloven), lov av 11.03.22 om tollavgift (tollavgiftsloven) og lov 19. juni 2009 nr. 58 om merverdiavgift (merverdiavgiftsloven) med forskrifter.

4.4 Vinningsforbud

Forsikringen skal ikke føre til vinning, men skal bare erstatte det tap som virkelig er lidt innenfor rammen av forsikringsavtalen. Forsikringssummen er intet bevis for tingens eller interessens verdi.

4.5 Lovvalg

Norsk lovgivning gjelder for forsikringsavtalen i den utstrekning dette ikke er i strid med lov 27. november 1992 nr. 111 om lovvalg i forsikring, eller det er gjort annen avtale.

4.6 Valuta

Prisen, forsikringssummer, erstatningsbeløp med videre som springer ut av forsikringsavtalen, regnes i norske kroner (NOK) dersom ikke annet fremgår av vilkår eller forsikringsbevis.

4.7 Garantiordning for skadeforsikring

If er medlem av garantiordningen for skadeforsikring, se lov av 10. april 2015 nr. 17 kap. 20A om finansforetak og finanskonsern (finansforetaksloven). Ordningen skal være en trygghet for sikrede dersom If blir insolvent og ikke kan betale det de plikter i henhold til inngåtte skadeforsikringsavtaler.

Garantiordningen dekker opp til 90 % av hvert enkelt krav. Krav etter forsikringer som gjelder bolig og tvungen ansvarsforsikring skal likevel dekkes med 100 %. Garantiordningen dekker ikke forsikringskrav utover 20 millioner kroner for hvert krav for hver sikret for hvert skadetilfelle. Garantiordningen dekker kun krav vedrørende risikoer som består her i riket, jf. finansforetaksforskriften § 20A-1 annet ledd.

Garantiordningen dekker blant annet ikke kredittforsikring, livsforsikringer, energiforsikringer og luftfartsforsikringer. Videre dekkes ikke sjøforsikring, unntatt når forsikringen gjelder skip som ikke er registreringspliktige i henhold til lov 24. juni 1994 nr. 39 om sjøfarten (sjøloven) § 11 annet ledd, eller fiskefartøyer opp til og med 50 bruttotonn som er registrert i Skipsregisteret, jf. sjøloven § 11 første ledd første punktum.

Garantiordningen dekker ikke næringslivsforsikringer, når forsikringen gjelder foretak som ved avtaleinngåelsen eller senere fornyelser oppfyller minst to av følgende vilkår

- har flere enn 250 ansatte
- har en omsetning på minst 100 millioner i følge siste årsoppgjør
- har eiendeler ifølge siste balanse på minst 50 millioner kroner

Garantiordningen dekker likevel ansvarsforsikringer som er pålagt etter norsk lov (tvungen ansvarsforsikring).

For nærmere detaljer henvises det til finansforetakslov kap. 20A.

4.8 Kjernefysisk, biologisk, kjemisk og radioaktiv skadeårsak

If svarer ikke for tap eller skade, og økning i tap eller skade, som direkte eller indirekte er forårsaket av eller står i sammenheng med

- ioniserende stråling eller radioaktiv forurensning fra kjernefysisk brensel eller atomavfall fra forbrenning av kjernefysisk brensel,
- radioaktive, giftige, eksplosive eller andre farlige egenskaper ved enhver eksplosiv kjernefysisk enhet eller kjernefysiske komponenter i disse,
- ethvert våpen eller annen anordning der det benyttes atomspalting, kjernespalting og/eller kjernefysisk fusjon eller atomfusjon, eller andre lignende reaksjoner eller radioaktiv kraft eller radioaktivt materiale,
- radioaktive, giftige, eksplosive eller andre farlige eller forurensende egenskaper ved radioaktivt materiale. Unntaket i dette kulepunktet omfatter ikke radioaktive isotoper, annet enn kjernefysisk brensel, når disse isotopene blir fremstilt, transportert, lagret eller brukt til kommersielle, landbruksrelaterte, medisinske eller vitenskapelige formål eller andre lignende fredelige formål, eller
- kjemiske, biologiske, biokjemiske eller elektromagnetiske våpen.

Punktene ovenfor gjelder uavhengig av enhver annen årsak eller hendelse som bidrar samtidig eller i rekkefølge til skaden.

4.9 Krig, streik, opptøyer og sivile uroligheter

If svarer ikke for tap eller skade, og/eller økning i tap eller skade, som direkte eller indirekte er forårsaket av eller står i sammenheng med krig, invasjon, handlinger fra en fremmed fiendtlig makt, fiendtligheter eller krigslignende operasjoner (uavhengig av om det er erklært krig eller ikke), borgerkrig, mytteri, opprør, streik, opptøyer, sivile uroligheter av et omfang som tilsvarer en folkelig eller militær makt, revolusjon, opprør eller militær eller annen tilraning av makten. Alt dette uavhengig av enhver annen årsak eller hendelse som bidrar samtidig eller i rekkefølge til skaden.

4.10 Terror

For forsikringer av bygninger, maskiner, løsøre, varer og driftstap knyttet til næringsvirksomhet, offentlig virksomhet og bygninger/husleietap tilhørende borettslag/boligsameie er erstatningsplikten begrenset til 50 000 000 EUR pr hendelse, dersom den erstatningsmessige skade er forårsaket av eller står i sammenheng med en terrorhandling. For slike forsikrede ting og interesser som befinner seg utenfor Norden, Estland, Latvia eller Litauen, erstattes ikke skader som er forårsaket av eller står i sammenheng med terrorhandling.

Med terrorhandling forstås en rettsstridig, skadevoldende handling rettet mot allmennheten, herunder en voldshandling eller farlig spredning av biologiske eller kjemiske substanser - og som fremstår å være utført i den hensikt å utøve innflytelse på politiske, religiøse eller andre ideologiske organer eller for å fremkalle frykt. Med hendelse forstås alle skader som rammer If og dets morselskap med øvrige filialers forsikringstakere i Norden, Estland, Latvia eller Litauen innenfor et tidsrom av 48 timer. Overstiges den fastsatte grense pr hendelse, må sikrede tåle en forholdsmessig reduksjon av erstatningsbeløpet.

Skader forårsaket av eller som står i sammenheng med terror ved bruk av eller trusler om bruk av:

- atomvåpen eller
 - farlig spredning av biologiske eller kjemiske substanser
- er uansett ikke dekket.

Denne begrensning gjelder i den utstrekning det ikke uttrykkelig er presisert i forsikringsbeviset eller i personforsikrings- eller reiseforsikringsvilkår, at den er fraveket helt eller delvis.

4.11 Jordskjelv og vulkanske utbrudd

If svarer ikke for tap eller skade, og økning i tap eller skade, som direkte eller indirekte er forårsaket av eller står i sammenheng med jordskjelv og vulkanske utbrudd. Denne begrensning gjelder i den utstrekning det ikke uttrykkelig er presisert i bransjevilkåret at den er fraveket.

4.12 Begrensnings- og unntak for sanksjons-/eksportkontroll

Ingen (re)forsikringsgiver skal anses å gi dekning eller være ansvarlig for å betale krav eller yte noen fordel i henhold til denne avtalen, i den grad det vil eksponere (re)forsikringsgiveren for brudd, håndvestiltak eller restriktive tiltak i henhold til sanksjoner og forbud som følger av FN-resolusjoner eller handels- og økonomiske sanksjoner eller eksportkontroll, lover og forskrifter i EU, Storbritannia eller USA (inkludert de som gjelder for varer, programvare eller teknologi som, (re)forsikres i henhold til denne avtalen).

4.13 Vernetting

Twister etter forsikringsavtalen avgjøres ved norsk domstol, med mindre det er i strid med ufravelige regler i gjeldende lovgivning, eller det er gjort annen avtale.

4.14 Personopplysninger

If behandler personopplysninger i overensstemmelse med gjeldende lovgivning om forsikring og databeskyttelse. Les mer om behandling av personopplysninger på vår hjemmeside: <http://www.if.no/personopplysninger>.

4.15 Trafikkforsikringsavgift til staten

If krever inn trafikkavgift til staten og avgiften må betales for alle registrerte kjøretøy under 7 500 kg. Betaling av avgift er en forutsetning for forsikringsavtalen. Dersom avgift ikke betales for slikt forsikret kjøretøy, får dette samme virkning for forsikringene under samme forsikringsavtale som manglende betaling av forsikringspremie.

4.16 EUs klageportal

EUs klageportal kan benyttes i saker som gjelder kjøp av tjenester og varer på nett. (Klageportalen er opprettet primært for grenseoverskridende saker der partene er i ulike land, men utelukker ikke at nasjonale saker kan inngis). Lenke til portalen finner du på våre hjemmesider www.if.no under overskriften «klagemuligheter». I klageportalens skjema blir du bedt om å fylle inn Ifs e-postadresse, bruk da: kundeombudet@if.no.

4.17 Generelle fravikelser fra FAL for store risikoer (Forsikringsavtalesforskriften § 1) og andre enn forbrukere (FAL § 1-2a)

4.17.1 Kommunikasjon – FAL § 1-6

Følgende fravikelser er avtalt for «store risikoer» og andre enn forbrukere:

En elektronisk melding fra foretaket skal anses mottatt og ha kommet til mottakers kunnskap på det tidspunkt meldingen er sendt til mottakers avtalte kommunikasjonsplattform. § 1-6 annet og tredje ledd er med dette fraveket.

For «store risikoer» er i tillegg følgende fravikelser avtalt:

All kommunikasjon mellom partene kan foregå ved elektronisk kommunikasjon. Kunden kan ikke reservere seg mot denne kommunikasjonsformen. Kommunikasjonen foregår gjennom avtalte kommunikasjonsplattformer. § 1-6 første ledd er fraveket. Når det etter forsikringsavtaleloven stilles krav om at noen skal varsles, er lovens krav oppfylt ved at varselet avsendes til avtalt kommunikasjonsplattform. § 1-6 fjerde ledd er fraveket. Med skriftlig dokument menes papir eller enhver elektronisk kommunikasjon som er sendt til mottakers avtalte kommunikasjonsplattform. § 1-6 femte ledd er fraveket.

4.17.2 Prekontraktuelle plikter – FALs annen del

Følgende fravikelser er avtalt for «store risikoer» og andre enn forbrukere:

§ 1C-3 er fraveket, ved at foretaket ikke plikter å gi standardisert informasjonsdokument til kunden.

For «store risikoer» er i tillegg følgende fravikelser avtalt:

Lovens annen del gjelder ikke for forsikringsdistribusjon knyttet til avtale om store risikoer. §1A-1 første og annet ledd er fraveket.

§ 1B-1 er fraveket ved at kunden identifiserer sine krav og behov før inngåelse av forsikringsavtalen, og sørger for at disse oppfylles gjennom avtalen. Dette gjelder videre i forhold til alle øvrige prekontraktuelle plikter i §1B-1, også i forhold til alternative dekningsformer og aktuelle tilleggsdekninger, og gjelder både ved skade- og personforsikring. Det er ikke krav om bruk av skriftlig dokument, verken knyttet til anbefalinger eller ved fremsettelse av tilbud. Forsikringsdistributør kan kreve vederlag for oppfyllelse av opplysnings- eller varslingsplikter etter forsikringsavtaleloven.

Kapittel 1C er fraveket i sin helhet. Kundens informasjonsbehov anses avdekket og oppfylt fortløpende og i nødvendig utstrekning i de løpende forhandlinger og i kommunikasjonen mellom forsikringsdistributøren og kunden forut for avtaleinngåelsen. Kunden har det endelige ansvaret for å etterspørre informasjon kunden mener er relevant før avtaleinngåelsen.

4.17.3 Bevisbyrde (§ 21-1) /erstatning for pliktbrudd (§ 21-2)/klageregler (§ 22-1)

Følgende fravikelser er avtalt for «store risikoer» og andre enn forbrukere:

Det er alminnelige bevisbyrderegler som gjelder for spørsmålet om forsikringsforetaket har oppfylt sine plikter etter lov og forskrift. § 21-1 er fraveket.

Forsikringsforetakets erstatningsplikt er begrenset til den positive kontraktsinteresse, dvs den forsikringsutbetaling kunden hadde hatt krav på hvis forsikringsforetaket hadde oppfylt sine plikter etter § 1-5 første ledd. § 21-2 er fraveket.

Klager og krav som gjelder brudd på § 1-5 første ledd, besvares av forsikringsforetaket innenfor rammen av foretakets alminnelige saksbehandlingstid. Det gjelder ingen formkrav eller særskilte frister for besvarelsen. § 22-1 tredje ledd er fraveket.

4.18 Unntak som gjelder Russland-relaterte risikoer

Forsikringen dekker ikke:

- transport av varer til, fra, innen eller gjennom Den russiske føderasjon, Belarus, eller ethvert område i Ukraina som ikke er statlig kontrollert av Ukraina og Den russiske føderasjons territorialfarvann.
- skader eller erstatningskrav i forbindelse med transport av varer til, fra, innen eller gjennom Den russiske føderasjon, Belarus, eller ethvert område i Ukraina som ikke er statlig kontrollert av Ukraina og Den russiske føderasjons territorialfarvann.
- eiendom, eller skade på eiendom, uansett art, som direkte eller indirekte er kjøpt eller importert fra Den russiske føderasjon etter 31. desember 2022.

Med mindre annet er avtalt, er transport eller enhver skade eller erstatningskrav vedrørende transport av varer til, fra og gjennom Kasakhstan, Turkmenistan, Kirgisistan, Usbekistan, Tadsjikistan og Aserbajdsjan territoriet unntatt.

Forsikringsgiver

If Skadeforsikring NUF (If) er forsikringsgiver for denne forsikringen.

Vertikal Helse er et datterselskap av If og er etter avtale med If gitt rett til å formidle og administrere helseforsikring, og ivareta den medisinske oppfølgingen av alle skader. Vertikal Helse er en medisinsk kompetansebedrift og ikke et forsikringsforetak.

1 Hvem forsikringen gjelder for

Forsikringen gjelder for den eller de personer som er angitt i medlems- / forsikringsbeviset og har:

- fast bostedsadresse i Norden,
- medlemskap i norsk folketrygd og
- rett til behandling gjennom det norske offentlig finansierte helsevesen

når forsikringstilfellet inntreffer.

2 Når forsikringen gjelder fra

Forsikringen løper for ett år av gangen, og fornyes automatisk hvis ikke forsikringstaker eller If har varslet at forsikringen skal opphøre.

Forsikringen gjelder for forsikringstilfeller som inntreffer i forsikringstiden.

Hvis forsikringen opphører (ikke fornyes), erstatter If utgifter til behandling hos legespesialist i inntil ni (9) måneder for forsikringstilfeller som er meldt til If i forsikringstiden, oppad begrenset til avtalt forsikringssum.

Retten til fysikalsk behandling, behandling hos psykolog og rus- og spillavvenning opphører den dagen forsikringen opphører, eller den forsikrede trer ut av den gruppen forsikringsavtalen omfatter.

Er det inntruffet et forsikringstilfelle og forsikringen flyttes til et annet forsikringselskap erstattes utgifter til utredning, behandling eller operasjon i inntil tre (3) måneder etter at avtalen opphørte.

Den forsikrede kan imidlertid fortsatt være dekket etter at ansettelsesforholdet mellom forsikringstaker og forsikrede opphører, dersom det inngås en separat avtale om dette. En slik avtale må inngås innen to måneder etter at ansettelsesforholdet opphører.

3 Hvor forsikringen gjelder

Forsikringen gjelder både utredning og behandling i Norge som beskrevet i punkt 5.

4 Hva forsikringen omfatter

Forsikringen omfatter

- Helseforsikring
- Behandlingsgaranti

5 Helseforsikring

Helseforsikringen omfatter rimelige og nødvendige utgifter til utredning og til behandling i spesialisthelsetjenesten i Norge når det har inntruffet et forsikringstilfelle, og ventetiden i det offentlige helsevesenet overstiger den avtalte behandlingsgarantien som er spesifisert i forsikringsbeviset.

Utredningen og/eller behandlingen må være basert på vitenskapelig dokumentasjon, anerkjent klinisk praksis i norsk medisin og godkjent i henhold til offentlige retningslinjer.

Dersom det er uenighet mellom legespesialister kan Vertikal Helse bestemme at det er anbefalingen fra legespesialist i Vertikal Helses nettverk som skal følges.

5.1 Forsikringstilfellet

Forsikringstilfellet inntreffer når det utstedes en henvisning til utredning eller behandling som ikke allerede er igangsatt når forsikringen trer i kraft. For behandling som ikke krever henvisning, inntreffer forsikringstilfellet den dato kravet er meldt til If.

Forsikringstilfellet må inntreffe i forsikringstiden, se pkt. 2.

5.2 Krav til henvisningen

Henvisningen som kan utløse rett til hjelp under helseforsikringen må tilfredsstillende følgende krav:

- Henvisning til utredning hos legespesialist må være utstedt av lege eller annet helsepersonell med henvisningsrett, og vedkommende må inneha norsk offentlig godkjent autorisasjon
- Henvisning til behandling må være utstedt av legespesialist med norsk offentlig godkjent autorisasjon, og som arbeider i spesialisthelsetjenesten. Spesialist i allmenntid medisin regnes ikke som legespesialist i denne sammenheng.
- Henvisningen må dokumentere nødvendig medisinsk indikasjon for å starte utredning eller behandling
- Henvisningen må være utstedt i løpet av de siste 12 måneder før Vertikal Helse mottar henvisningen fra forsikrede
- Henvisningen kan ikke være utstedt av den forsikrede selv eller nærmeste familie

5.3 Krav om forhåndsgodkjenning

Alle utgifter relatert til utredning og behandling skal være skriftlig forhåndsgodkjent av Vertikal Helse.

5.4 Valg av behandlingssted

Vertikal Helse vil på bakgrunn av opplysninger om forsikrede og mottatt henvisning velge et behandlingssted som foretar utredning og behandling. Det er Vertikal Helse som fremskaffer tilbud om utredning og behandling.

Forsikrede står fritt til å avslå tilbudet, men har da verken krav på utredning eller behandling under forsikringen.

I situasjoner der det ikke er mulig for Vertikal Helse å bestille behandlingstilbud i Norge, kan private behandlingstilbud Vertikal Helse har avtale med i annet land i Europa, bli valgt.

Behandlingsstedets ansvar

Ansvar for feil, og følger av dette, som oppstår i forbindelse med utredning eller behandling, er den enkelte behandler og/eller klinikkens eget ansvar. Dette gjelder all utredning og behandling som utføres under denne forsikringen.

5.5 Utredning i privat spesialisthelsetjeneste

Helseforsikringen omfatter utredning hos legespesialist i spesialisthelsetjenesten. Utredning av symptom/plage kan dekkes i inntil ni (9) måneder fra første konsultasjon. Enkelte utredninger kan også gjennomføres digitalt der det er formålstjenlig.

Etter forhåndsgodkjenning kan Vertikal Helse dekke tolketjenester når det er rimelig og nødvendig.

5.6 Behandling i privat spesialisthelsetjeneste

I tillegg til utredning omfatter helseforsikringen behandling hos legespesialist i spesialisthelsetjenesten.

Uavhengig av antall forsikringstilfeller kan forsikringen maksimalt dekke behandling og nødvendige etterkontroller i ni (9) måneder for en og samme diagnose. Tidsperioden på ni måneder beregnes fra oppstart av primærbehandling dekket av forsikringen. Ved behov for behandling etter denne perioden må forsikrede bekoste dette selv eller følges videre i offentlig helsevesen.

Behandlingstiltak må ha til hensikt å varig bedre funksjonsevnen, og skal utføres av autorisert helsepersonell.

Etter forhåndsgodkjenning kan Vertikal Helse dekke tolketjenester når det er rimelig og nødvendig.

5.7 Ny vurdering av diagnose og behandling

Etter henvisning kan forsikringen omfatte én ny vurdering av diagnose stilt i forsikringstiden av legespesialist, men kan også gjelde behandling som er foreslått eller igangsatt i forsikringstiden.

5.8 Persontilpasset kreftbehandling

Forsikringen omfatter persontilpasset kreftbehandling, herunder diagnostikk og behandling, som er basert på vitenskapelig dokumentasjon. Forsikringen inkluderer, men er ikke begrenset til, gentest (NGS) av kreftsvulst og immunterapi.

Diagnostikk og behandling må være anbefalt og vitenskapelig begrunnet av spesialist i kreftsykdommer innenfor Vertikal Helses nettverk. Behandlingen må være tilgjengelig i Norge, og dekkes så lenge den har dokumentert effekt. Kreftbehandling begrenses opp til maksimal forsikringssum.

5.9 Rehabilitering

Forsikringen omfatter ett rehabiliteringsopphold på inntil fire (4) uker eller dagrehabilitering i inntil 20 virkedager. Rehabiliteringen må være foreskrevet av relevant legespesialist i spesialisthelsetjenesten og foregå i regi av autorisert helsepersonell. Rehabiliteringsbehovet må være direkte følge av gjennomgått behandling som er godkjent eller ville blitt godkjent under forsikringens punkt 5 og 7.

Rehabiliteringen må ha til hensikt å bedre funksjonsevnen og det må foreligge et opptreningspotensial.

5.10 Personlig medisinsk rådgiver

Den forsikrede vil i forbindelse med et godkjent forsikringstilfelle bli tildelt en personlig rådgiver fra Vertikal Helse som vil bistå gjennom hele utrednings- og behandlingsløpet.

5.11 Medisiner

Forsikringen omfatter refusjon av egenandel til reseptbelagte medisiner forskrevet av behandlende legespesialist i tilknytning til et inntruffet forsikringstilfelle. Dekningen er begrenset oppad til tre (3) måneders forbruk fra første uttak etter at resepten ble utstedt.

5.12 Reise og opphold

Når utredning eller behandling i forbindelse med et inntruffet forsikringstilfelle bestilles av Vertikal Helse, omfatter forsikringen følgende reise- og oppholdsutgifter:

- Reiseutgifter etter rimeligste alternativ når reiseavstand mellom hjem og behandlingssted er over 10 mil en vei. Reiseutgifter erstattes etter Statens satser for pasientreiser.
- Nødvendige flyreiser og hotellopphold, når dette er forhåndsgodkjent og bestilles av Vertikal Helse. Spesialtransport dekkes ikke.
- Diettgodtgjørelser dekkes etter statens satser for pasientreiser.
- Hvis utredning- eller behandlingsbehovet oppstår under opphold i utlandet, må forsikrede selv dekke transportutgifter til Norge.

Utgifter til en reiseledsager kan dekkes dersom selve forsikringstilfellet fører til at det er medisinsk nødvendig, og det er avtalt med Vertikal Helse på forhånd.

Reise- og oppholdsutgifter knyttet til fysikalsk behandling eller psykologbehandling omfattes likevel ikke.

5.13 Tekniske hjelpemidler

Forsikringen dekker utgifter til medisinsk indiserte tekniske hjelpemidler i forbindelse med operasjon eller behandling, begrenset til 10 000 kr totalt.

Behandlende legespesialist må dokumentere at behovet er tilknyttet et inntruffet forsikringstilfelle. Dersom den forsikrede har krav på tilsvarende hjelpemidler fra det offentlige, dekkes det ikke av forsikringen.

5.14 Psykologisk førstehjelp

Forsikringen omfatter inntil 10 timer psykologisk førstehjelp som følge av:

- Psykiske reaksjoner som skyldes plutselig og uforutsett hendelse som vold, ran, alvorlig trafikkulykke eller dødsfall når forsikrede selv blir rammet av eller er til stede ved slike hendelser uten selv å være fysisk skadet. Dekningen gjelder for alle medlemmer av den forsikredes faste husstand
- Forsikringen dekker også psykologisk førstehjelp i forbindelse med forsikredes egne alvorlige sykdom (alvorlig sykdom knyttet til diagnoselisten som finnes i Definisjonsoversikten bakerst i vilkårene)

Behandling skal igangsettes i direkte tilknytning til hendelsen og uten ugrunnet opphold. Psykologisk førstehjelp omfatter ikke ordinær psykologbehandling av lidelser som har utviklet seg som følge av psykisk belastning over tid, og som ikke krever øyeblikkelig psykologisk bistand. Behandlingen skal foregå innenfor Vertikal Helses nettverk av psykologer.

I de tilfeller en kunde er omfattet av flere personforsikringer i If med dekning for psykologisk førstehjelp, dekkes slik hjelp kun under en av disse for en og samme hendelse.

5.15 Fysikalsk behandling

Dekningen for fysikalsk behandling vil fremgå av forsikringsbeviset.

Forsikringen omfatter fysikalsk behandling når det er medisinsk nødvendig for varig å forbedre funksjonsevne etter sykdom eller skade. Forsikringen omfatter ikke fysikalsk behandling som bare innebærer en midlertidig bedring/lindring av tilstanden. Forsikringen omfatter heller ikke behandling som bare er egnet til å forebygge forverring.

For at Vertikal Helse skal godkjenne et behandlingsløp, kreves det at autorisert helsepersonell utarbeider en målrettet behandlingsplan for å forbedre forsikredes medisinske tilstand. Behandlingsplanen kan inneholde krav til egeninnsats i form av egentrening. Behandlingen skal foregå innenfor Vertikal Helses nettverk av behandlere.

Forsikringen omfatter fysikalsk behandling hos offentlig godkjent:

- fysioterapeut
- manuellterapeut
- kiropraktor
- osteopat
- naprapat

Det avtalte antallet timer gjelder innenfor en ni (9) måneders periode fra første behandlingsdag. Det må gå tre (3) måneder fra siste behandling som er dekket av forsikringen før nye behandlinger for samme plage kan dekkes, forutsatt at forsikringen fortsatt er i kraft. Forsikrede kan melde inntil to (2) saker per kalenderår.

Ved behov for fysikalsk behandling etter operasjon må den forsikrede benytte seg av sine offentlige pasientrettigheter. Dersom den forsikrede ikke får tilbud om behandling i det offentlige innen anbefalt oppstart, kan Vertikal Helse dekke behandling i inntil to (2) uker.

Ved behov for TRV-stol dekkes inntil tre (3) behandlinger.

5.16 Psykolog

Etter henvisning fra lege kan forsikringen dekke inntil 10 behandlinger hos psykolog med norsk offentlig godkjent autorisasjon. Utredning dekkes derimot ikke. Behandlingen skal skje innenfor Vertikal Helses nettverk av psykologer.

Behandling kan gjennomføres digitalt via digitalt behandlingsprogram eller videokonsultasjon med psykolog.

Behandlingen må skje innenfor en 12 måneders periode fra første behandlingsdato. Det må gå 12 måneder fra siste behandling dekket av forsikringen til nye behandlinger kan kreves dekket.

5.17 Rus- og spillavvenning

Forsikringen dekker utgifter til ett behandlingsopphold for rus- og spillavvenning med inntil 150 000 kr i løpet av en 3 års periode. Det må foreligge medisinsk begrunnet henvisning fra lege.

Forsikringen dekker avvenning fra:

- alkohol,
- narkotika,
- vanedannende medisiner og
- spill.

6 Behandlingsgaranti

Behandlingsgaranti er en garanti for at første undersøkelse eller behandling skal finne sted innen det garanterte antall virkedager (garantitiden) som fremkommer av forsikringsbeviset. Ved beregningen av behandlingsgarantien medregnes ikke lørdager, søndager, lovbestemte hellig- og høytidsdager, til enhver tid fastsatt fellesferie og jul- og nyttårsaften.

Dersom behandlingsgarantien ikke overholdes, utbetales en kompensasjon på 600 kr per virkedag fra utløpet av behandlingsgarantien og frem til undersøkelse eller behandling igangsettes, likevel ikke lenger enn 30 virkedager.

Behandlingsgarantien beregnes fra det tidspunktet Vertikal Helse har mottatt melding om forsikringstilfellet, signert fullmakt og nødvendig medisinsk dokumentasjon fra forsikrede eller relevant behandlingssted.

Dersom forsikrede oppholder seg i utlandet, beregnes behandlingsgarantien fra det tidspunkt den forsikrede befinner seg i Norge.

Behandlingsgarantien gjelder likevel ikke når utredning eller behandling utsettes på grunn av:

- Forhold hos forsikrede selv
- At forsikrede ikke aksepterer tilbud om utredning eller behandling
- At forsikrede ønsker utredning eller behandling etter at behandlingsgarantien har utløpt
- At forsikrede ikke er tilgjengelig for timebestilling
- Medisinske årsaker
- Behov for å avklare at det faktisk foreligger et nytt forsikringstilfelle
- Manglende behandlingstilbud i Vertikal Helse sitt nettverk
- Forhold utenfor Vertikal Helse sitt eller behandlingsstedet sin kontroll

I slike tilfeller har forsikrede krav på en begrunnelse for at behandlingsgarantien ikke kan overholdes.

7 Hva forsikringen ikke omfatter

7.1 Øyeblikkelig hjelp og akutt behandling

Forsikringen omfatter ikke akuttmedisinske tilfeller.

7.2 Allmennelege og spesialist i allmennmedisin

Forsikringen omfatter ikke konsultasjon hos allmennelege og spesialist i allmennmedisin.

7.3 Psykiater og behandling i psykiatrisk institusjon

Forsikringen omfatter ikke utredning eller behandling hos psykiater eller ved psykiatrisk institusjon.

7.4 Helseattester, forebyggende undersøkelser, mv.

Forsikringen omfatter ikke:

- helseattester,
- forebyggende undersøkelser og behandling,
- vaksinasjoner,
- hyposensibilisering eller
- undersøkelser/legekonsultasjon hvis det ikke foreligger symptomer eller tegn på somatisk sykdom.

Unntaket omfatter også forebyggende behandling på bakgrunn av gentester.

7.5 Synskorrigerende tiltak

Forsikringen omfatter ikke synstest og synskorrigerende tiltak som f.eks briller, linser eller operative inngrep.

7.6 Hjelpemidler i forbindelse med hørselsproblematikk

Forsikringen omfatter ikke erstatning til utgifter i forbindelse med anskaffelse eller tilpasninger av hjelpemidler tilknyttet hørselsproblematikk og tinnitus.

7.7 Tannbehandling

Forsikringen omfatter ikke utredning eller behandling hos tannlege eller tannlege med videreutdanning/spesialisering.

7.8 Transplantasjon

Forsikringen omfatter ikke organdonasjon eller -transplantasjon.

7.9 Dialysebehandling

Forsikringen omfatter ikke dialysebehandling.

7.10 Prevensjon, ufrivillig barnløshet, svangerskap og medfødte misdannelser

Forsikringen omfatter ikke:

- Utredninger og behandlinger knyttet til prevensjon.
- Utredninger og behandlinger knyttet til ufrivillig barnløshet.
- Fosterdiagnostikk eller oppfølging knyttet til svangerskap.
- Steriliseringen eller operasjoner som har til hensikt å oppheve effekten av eller lindre plagene etter tidligere utført sterilisering.
- Utredninger og behandlinger knyttet til medfødt misdannelse, tilstand eller sykdom.

7.11 Kosmetisk behandling

Forsikringen omfatter ikke kosmetiske behandlinger, herunder følger av tidligere utførte kosmetiske behandlinger.

7.12 Utredning av vektrelaterte sykdommer og behandling av fedme

Forsikringen omfatter ikke utredning eller behandling knyttet til generalisert eller lokalisert fedme, herunder lipødem. Unntatt er også utredning og behandling knyttet til vektnedgang, tidligere vektrelaterte sykdommer og fedme.

7.13 Manglende oppmøte

Forsikringen omfatter ikke utredning eller behandling dersom forsikrede ikke møter. Dette gjelder også om forsikrede møter for sent eller ikke har gjennomført påkrevde forberedelser slik at utredningen eller behandlingen ikke kan gjennomføres som planlagt.

7.14 Kjønnskorrigerering

Forsikringen omfatter ikke utgifter til utredning eller behandling i forbindelse med kjønnsbekreftende problemstillinger.

7.15 Offentlige egenandeler

Forsikringen omfatter ikke refusjon av egenandeler i forbindelse med bruk av offentlige helsetjenester.

7.16 Injeksjonsbehandling hos fysikalsk behandler

Forsikringen omfatter ikke injeksjonsbehandling hos fysikalsk behandler.

8 Forsikringssum

Forsikringssum fremkommer av forsikringsbeviset.

9 Egenandel

Dersom egenandel er avtalt fremgår dette av forsikringsbeviset.

10 Plikter ved skade

10.1 Varsling om behandlingsbehov

Vertikal Helse skal varsles om behandlingsbehov så raskt som mulig etter at behandlende lege har henvist til legespesialist eller foreskrevet en behandling eller operasjon.

10.2 Opplysningsplikt og dokumentasjon

Forsikrede plikter å fremskaffe og fremlegge all nødvendig dokumentasjon som bekrefter at de omstendighetene som førte til spesialistkonsultasjon og/eller behandling er dekket av forsikringen, og nødvendig dokumentasjon for å kunne fastsette grunnlaget for kravet.

Vertikal Helse forbeholder seg retten til å foreta tilleggsundersøkelse i forbindelse med forsikringstilfellet for å fastslå riktigheten av erstatningskravet. Ved uklarheter kan det innebære at Vertikal Helse ber den forsikrede stille til en ny medisinsk undersøkelse.

10.3 Fullmakt

Forsikrede/forsikredes foresatte/verge skal ved melding av sak underskrive fullmakt hvor det gis samtykke til at Vertikal Helse kan innhente uttalelser og relevante opplysninger fra alle leger, helsepersonell og helseinstitusjoner hvor den forsikrede har vært til utredning og/eller behandling, både forut for tidspunktet vedkommende ble forsikret og senere.

Forsikrede fritar med fullmakten leger, helsepersonell og helseinstitusjoner fra taushetsplikt. Dette inkluderer svar på alle relevante spørsmål som If og Vertikal Helse måtte finne nødvendig for behandling av forsikringssaken.

10.4 Forsikredes kontaktinformasjon ved krav på erstatning

Forsikrede forplikter seg til å holde Vertikal Helse informert om hvordan forsikrede løpende kan kontaktes i forbindelse med rettigheter forsikrede gjør krav på etter forsikringsavtalen.

10.5 Utgifter dekket av det offentlige

Dersom det offentlige dekker utgifter, som forsikrede har hatt og fått dekket av If, har If ved Vertikal Helse krav på å få refundert disse utgiftene så langt de kan dekkes av det offentlige. Forsikrede skal i denne forbindelse gi Vertikal Helse fullmakt til å kreve refusjon fra relevant offentlig myndighet.

11 Skadevurdering og erstatningsregler

11.1 Erstatningsutbetaling

Vertikal Helse utbetaler på vegne av If de utgifter som dekkes av forsikringen. Der bestillingen er gjort av Vertikal Helse utbetales erstatningen direkte til klinikk/avtalepartner. I øvrige tilfeller utbetales forsikringskravet først når kravet er mottatt fra forsikrede sammen med skriftlig dokumentasjon og kvitteringer.

11.2 Renter

If skal betale forsinkelsesrente av erstatning eller forsikringssum av forsikredes utlegg når det er gått mer enn to måneder etter at melding om forsikringstilfellet er sendt til If ved Vertikal Helse sammen med nødvendig dokumentasjon.

11.3 Foreldelse

Krav på erstatning foreldes etter tre år. Foreldelsesfristen begynner å løpe fra det kalenderår da den forsikrede fikk nødvendig kunnskap om de forhold som begrunner kravet. Kravet foreldes likevel senest ti år etter utløpet av det kalenderår da forsikringstilfellet inntraff.

Definisjoner

Alvorlig sykdom

Diagnoser knyttet dekning for psykologisk førstehjelp av egen alvorlig sykdom (Kritisk sykdom)

Liste over diagnoser som If klassifiserer som alvorlig sykdom iht. listen i Kritisk sykdom:

- 1: Kreft
- 2: Andre svulster i hjerne eller ryggmarg
- 3: Hjerneslag
- 4: Utposning på hjernens blodårer
- 5: Utposning på hovedpulsåren (aorta aneurisme)
- 6: Hjerteinfarkt eller alvorlig angina pectoris (hjertekrampe)
- 7: Hjerteroperasjon
- 8: Systemisk sklerose
- 9: Systemisk lupus erythematosus (SLE)
- 10: Multippel sklerose (MS)
- 11: ALS, primær lateralsklerose, progressiv spinal muskeltrofi eller progressiv bulbær parese
- 12: Parkinsons sykdom
- 13: Alzheimers sykdom
- 14: Epilepsi
- 15: Nyresvikt
- 16: Transplantasjon
- 17: Utlagt tarm
- 18: Tverrsnittlammelser
- 19: Amputasjon
- 20: Alvorlig brannskade
- 21: Alvorlig synstap
- 22: Alvorlig hørselstap

Behandling

Med behandling menes spesifikke tiltak som settes i verk for å lette symptomer på eller årsak til sykdom. Inkluderer både medisinsk behandling ved hjelp av legemidler og kirurgiske inngrep.

Forsikrede

Med forsikrede menes den hvis liv eller helse forsikringen er knyttet til – vanligvis medlemmet, men kan også omfatte ektefelle/samboer og barn.

Forsikringstaker

Forsikringstaker er den eller de som ifølge medlemsbeviset har inngått forsikringsavtalen med If.

Forsikringstiden

Forsikringstiden er den tiden den avtalte forsikringen er i kraft.

For den enkelte forsikrede menes med forsikringstiden den perioden vedkommende tilhører den gruppe forsikringsavtalen omfatter.

Kosmetisk behandling

Behandling der hensikten i første rekke er å oppnå forbedret utseende.

Lege

Lege er en person med medisinsk embetseksamen og offentlig autorisasjon, og som er utdannet til å forebygge, diagnostisere og behandle sykdom.

Legespesialist

Med legespesialist menes en lege som er godkjent spesialist i henhold til kriteriene satt av Helsedirektoratet, og som utfører diagnostikk og behandling som gjøres i spesialisthelsetjenesten i Norge. Spesialist i allmennmedisin regnes ikke som legespesialist i denne sammenheng.

Medisinsk indikasjon

Medisinsk indikasjon vil si at det foreligger symptomer eller funn forenlig med sykdom eller skade.

Norden

Norden omfatter for denne forsikringen Norge (eksklusive Svalbard), Danmark (eksklusive Grønland og Færøyene), Finland (eksklusive Åland) og Sverige.

Primærbehandling

Primærbehandling er første behandlingstiltak som iverksettes etter at diagnose er stilt.

Rehabilitering

Rehabilitering er sosial- og helsetjenester som har til formål å gjenvinne fysisk, kognitiv eller sosial funksjonsevne som er tapt på grunn av sykdom eller skade.

Rekonstruktiv kirurgi

Rekonstruktiv kirurgi er korleksjon av medfødte og ervervede defekter og deformiteter for å gjenopprette både normal anatomi og funksjon.

Symptom

Subjektiv opplevelse av at noe er unormalt med en selv.

Tegn på somatisk sykdom

Objektive funn forenelig med tilstedeværelse av sykdom.

Utredning

Med utredning menes å identifisere og klassifisere en sykdom eller tilstand på grunnlag av symptomer eller tegn på somatisk sykdom.